

Stichting Mentorschap Rotterdam e.o.

Ethische vraagstukken

Goed mentorschap betekent dat je dicht bij je cliënt blijft. Waar mogelijk respecteer je diens autonomie. Je neemt alleen beslissingen als je cliënt daar zelf niet toe in staat is. Je betreft je cliënt zoveel mogelijk bij die beslissingen. Je respecteert diens keuzes, ook de keuzes uit het verleden, ook als die niet erg gezond zijn. Je draagt bij aan behoud of versterking van de eigen regie van je cliënt over zijn/haar leven.

Maar ja, onze cliënten zijn vaak zeer dement of zwaar verstandelijk beperkt, die geven niet echt antwoord op vragen. Daarom starten sommige mentoren niet bij de cliënt, maar bij de hulpverlening. Ze horen dan wat er speelt en maken daardoor vervolgens gemakkelijk contact met de cliënt. Het risico is dat je je toch laat beïnvloeden door het verhaal van de zorgverlening. Dat kan echte 'ontmoeting', hoe beperkt ook, in de weg zitten. Het heeft dus wel degelijk voordelen om te beginnen bij je cliënt. Het is niet zwart-wit, het kan voordelen hebben om eerst de begeleiding te horen, maar wees je bewust van de valkuilen daarvan.

Medisch dossier

Wie mag het medisch dossier van je cliënt inzien? Je cliënt zelf natuurlijk. Verder jij als mentor, jij bent verantwoordelijk. Maar let op: alleen voor zover dat noodzakelijk is voor je rol als mentor. Dat betekent dat je recht hebt op alle informatie rond de beslissingen die jij namens de ter zake wilsonbekwame cliënt neemt.

Een algeheel inzage recht kan alleen als de (ter zake wilsbekwame) cliënt daarmee instemt. De cliënt kan bepaalde informatie niet willen delen met jou als mentor. Als dat ook niet nodig is, omdat je cliënt ter zake wilsbekwaam is, dan heb je ook als mentor geen recht op de betreffende informatie. De inzage in het dossier is dus geclausuleerd: alleen inzage in die onderdelen waarop jouw cliënt wilsonbekwaam is en waarover jij dus een beslissing moet nemen. Dan heb je als mentor juist récht op die informatie! Je rol als mentor is ook de naasten van je cliënt informeren. Maar doe dat zoveel mogelijk met bescherming van de privacy (dus op basis van need to know) en op basis van de wensen van je cliënt (over wie wat van hem mag weten).

Misverstanden over autonomie

Dat een cliënt een mentor heeft, betekent niet dat hij/zij 'dus' volledig wilsonbekwaam is: het gaat altijd om een individuele beoordeling (de persoon) 'ter zake' (het onderwerp waarover een beslissing genomen moet worden.) In zorginstellingen is helaas vaak de praktijk dat cliënten standaard (en volledig) wilsonbekwaam worden beschouwd. Wel efficiënt, maar niet volgens de wet en zeker niet in overeenstemming met goede zorg en het recht op autonomie van de cliënt. In die situatie kan de mentor vragen voorgelegd krijgen (door de zorginstelling), waarover de cliënt zelf prima kan beslissen. Ga daar niet in mee: laat de beslissing aan je cliënt als die de situatie voldoende kan beoordelen en de gevolgen van zijn beslissing kan overzien. Dat je 'ter zake' wilsonbekwaam bent (bijvoorbeeld omdat je de consequenties niet kunt overzien), betekent niet dat je 'ter zake' geen mening of wens hebt. Dus ook als je cliënt ter zake wilsonbekwaam is, zul je met in gesprek moeten gaan om te achterhalen hoe je cliënt er in staat en ben je als mentor gehouden om daar rekening mee te houden.

Zo leidt verslaving bijvoorbeeld niet vanzelfsprekend tot wilsonbekwaamheid. Zelfs niet over het middelengebruik. Want: ook als je verslaafd bent, kun je beslissen om te stoppen en daar zo nodig (intensieve) hulp bij te zoeken. Mooi discussiepunt overigens: wanneer leidt verslaving dan wel tot wilsonbekwaamheid? Mag je te gronde gaan uit eigen vrije wil? Dat het je niet lukt om te stoppen of dat je niet wil stoppen is niet hetzelfde als wilsonbekwaamheid.

Kwaliteitseisen mentoren

De rechter toetst alleen aan de wet (Besluit kwaliteitseisen curatoren, beschermingsbewindvoerders en mentoren.) Die is best summier. De uitwerking is aan het veld overgelaten.

[Klik hier](#)



LinkedIn

Autonomie en wils(on)bekwaamheid

Autonomie is een menselijke behoefte (en als grondrecht, vastgelegd in grondwet en mensenrechtenverdragen): als iemand anders voor jou beslist, voelt dat altijd beperkend, tenzij je volledig vertrouwen hebt (en dat uit vrije wil geeft). Daardoor is mentorschap vaak (ook) lastig te verdragen voor mensen. Zelfs als iemand daar zelf om gevraagd heeft en de band goed is. En ook als je wel gekend wordt in de beslissing, maar niet degene bent die uiteindelijk beslist. Autonomie betekent dat je ook onverstandige beslissingen mag nemen. Ook als je in een zorginstelling woont, begeleiding krijgt of een mentor hebt. Zolang je wilsbekwaam ter zake bent, kan je ter zake zelf beslissen.

Goed hulpverlenerschap

Een zorgverlener moet zich altijd gedragen naar de normen van 'goed hulpverlenerschap'. Zinloos medisch handelen hoort daar niet bij. De belangen van je patiënt overduidelijk schenden ook niet. Als een patiënt (of de mentor als wettelijke vertegenwoordiger) een beslissing neemt, die kennelijk in strijd is met de normen van goed hulpverlenerschap en kennelijk in strijd met de belangen van de patiënt, dan kan de zorgverlener die beslissing naast zich neerleggen.

Afweging veiligheid en vrijheid

Veiligheid en vrijheid staan soms tegenover elkaar. De afweging is vaak lastig. Risico's horen bij het leven en de kernvraag is niet of de situatie risico's kent, maar of de persoon ter zake de situatie kan overzien en de risico's dus willens en wetens aangaat. In dat geval is ingrijpen niet gewenst, want dat tast de autonomie aan. Tenzij er sprake is van dreigend gevaar voor zichzelf of anderen (maar dan komt de cliënt vaak terecht in de WZD of de Wvvgz).

Ondersteunen bij eigen keuzes (en eigen regie) is de expliciete taak van de mentor, maar ook van zorgverleners (zie VN-verdrag Handicap). Eerste taak in dat kader: informeer je cliënt, ook over de mogelijke consequenties (vooren nadelen van zijn keuzes). Doe dat neutraal, zodat je cliënt een keuze houdt.

Ter zake wilsonbekwaam

Valkuil: te veel veralgemeniseren ('mensen met een verstandelijke beperking kunnen niet...'). Het gaat bij wils(on)bekwaamheid altijd om een individuele beoordeling in een afgebakende situatie: kan deze persoon, op dit moment beslissen over deze situatie. Dat is wat bedoeld wordt met de vraag of iemand 'ter zake' wilsbekwaam is of niet.

Aanwezigheid bij MDO

De cliënt (en als hij/zij dat wil jij als mentor), heeft recht op alle informatie en een stem in het MDO. De cliënt (of jij als vertegenwoordiger) moet het eens zijn met afspraken in het zorgplan. Maar bedenk ook: is afdwingen verstandig voor de werkverhoudingen? Pick your battles.

Afstand en betrokkenheid

Betrokkenheid bij je cliënt is goed, maar enige afstand ook: te veel betrokkenheid kan tot betutteling leiden.

